

助成金の所定様式は ホームページ からダウンロード できます！

下の☆印の所定様式は厚生労働省 特定求職者雇用開発助成金のページからダウンロードし、申請書類の作成をしてください。
助成金の申請には所定様式のほか、各種添付書類が必要となります。

島根局のHPが出来上がったら、島根局のURLを案内します(*o*)

特定求職者雇用開発助成金 で検索！

- 特開金様式 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/tokutei_konnan.html
- 共通の要件 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/index_00018.html

※ ご案内の採用年月日や賃金締切日が相違している場合、対象期間、申請期間が変更になる場合がありますので、早急に労働局へご連絡ください
※ 書類の不備、添付書類の不足がある場合は受理できません。早めの提出をお願いします
△申請書類提出の際は事業所保管用に必ず写しを取ってください。 △マイナンバー、基礎年金番号等の記載がないかご確認の上ご提出ください。

【事業所名】 ※申請書提出の際はこのチェックリストも併せてご提出ください

初回申請	安定所労働局	提出書類	備考															
1	☆	<input type="checkbox"/> ☆（様式第3号）特定求職者雇用開発助成金支給申請書 第1期支給申請書	第2期からの申請となりますが、初回申請はこちらを使用してください 3.支給申請期欄に 今回申請する支給対象期 を記入															
2	☆	<input type="checkbox"/> ☆（共通要領様式第1号）支給要件確認申立書 および（別紙）役員等一覧	「役員等一覧」は申請時点の役員等を記入 申請日時点で最新の様式を使用してください															
3	☆	<input type="checkbox"/> ☆ 支払方法・受取人住所届 ※ 原則通帳の写し等支払い口座番号が確認できる書類を添付	新規登録又は登録済の口座内容に変更がある場合必要															
4	☆	<input type="checkbox"/> ☆（様式第5号）対象労働者雇用状況等申立書 ※裏面にも記載事項あり	1④欄は支給対象期間の初日から1ヶ月ごとの実労働時間・賃金合計を記入 初回到答が必要な全ての項目を記入。															
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 賃金台帳の写し（対象労働者に係るもの） ※労働時間及び労働に対する賃金が手当ごとに区分されていること	雇入れ日から申請する支給対象期間の末日までの労働に対する賃金の支払い状況の分かるもの															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【提出前にチェック！】 賃金台帳とは…労働基準法第108条で定められた法定帳簿です。労働基準法で定められた必須項目の記載があるか確認の上ご提出ください。 ○氏名 ○賃金計算期間 ○労働日数 ○労働時間 ○時間外労働の労働時間数 ○休日労働・深夜労働の時間数 ○基本給や手当等の種類とその金額 など																
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 出勤簿等の写し（対象労働者に係るもの）	雇入れ日の属する月 及び支給対象期における対象労働者の出勤状況が日ごとに明らかにされたもの															
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 残業管理簿や欠勤届、有給管理簿など勤怠状況が管理された書類の写し	出勤簿（タイムカード）以外の ・残業管理簿：労働日ごとの残業時間や勤怠状況が管理された書類 ・欠勤届、管理簿 ・有給管理簿 など															
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 対象労働者の雇用契約書又は雇入れ通知書の写し （1週間の所定労働時間及び雇用契約期間が確認できるもの）	雇入れ時点のもの と 常用雇用へ移行した時点のもの （写し）が必要 ※雇用期間が更新された場合や労働条件に変更が生じた場合は、更新・変更後の書類（写し）も併せて必要															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【提出前にチェック！】支給要件を満たす契約となっているか （65歳未満の対象労働者） 対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、当該雇用期間が継続して2年以上（短時間労働者以外の重度障害者等は3年以上）あることが確実である （65歳以上の対象労働者） 雇用期間が継続して2年以上あることが確実である																
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 雇入れ日において対象労働者であることを証明する書類 （裏面の【別表】に掲げるもの）	初回の申請時必須の書類															
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 就業規則の写し、年間休日カレンダー、シフト表	支給対象期間に係るもの 変形労働時間制を導入している事業主のみ必要															
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【該当者のみ】（ハローワーク以外の紹介で雇入れた場合） 有料・無料職業紹介事業者等が発行した職業紹介証明書（原本）	有料・無料職業紹介事業者等の紹介により対象労働者を雇入れた事業主の場合に必須の書類															
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【対象となる事業所のみ】 最低賃金の減額の特例の許可を受けたことを示す書類	対象労働者が最低賃金の減額特例の許可を受けている場合、支給期ごとに有効期間内のもの															
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【対象となる事業所のみ】 委託事業を実施の場合、委託契約書などの写し	国等からの委託事業（指定管理制度による場合も含む）を事業主が実施し、対象労働者が当該委託事業に従事する場合															
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【対象となる事業所のみ】 中小企業事業主であるか否かを確認するための書類 ア 支給申請書の「4.事業所数（雇用保険適用事業所数）」が複数ある場合 ・全ての雇用保険適用事業所番号を記載した資料（任意様式） イ 支給申請書の「6.常時雇用する労働者の数」が右表に定める数以下である場合であって、申請事業主の雇用保険被保険者数が下表に定める数を超えている場合 ・雇入れ日における、雇用形態別の労働者数等を記載した疎明書等	・資本金等の額の確認により中小企業事業主であることが確認できる場合は、常時雇用する労働者の数についての資料は必要ありません ・個人、一般社団法人、医療法人、学校法人、社会福祉法人等で資本金等を有しない事業主等にあつては、常時雇用する労働者の数により中小企業事業主であるか否か確認することとなります ・大企業事業主の場合は、確認資料は必要ありません <中小企業とは、業種ごとに下表に該当するもの> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>産業分類</th> <th>資本金の額・出資の総額</th> <th>常時雇用する労働者の数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小売業・飲食店</td> <td>5千万円以下</td> <td>50人以下</td> </tr> <tr> <td>サービス業</td> <td>5千万円以下</td> <td>100人以下</td> </tr> <tr> <td>卸売業</td> <td>1億円以下</td> <td>100人以下</td> </tr> <tr> <td>その他の業種</td> <td>3億円以下</td> <td>300人以下</td> </tr> </tbody> </table>	産業分類	資本金の額・出資の総額	常時雇用する労働者の数	小売業・飲食店	5千万円以下	50人以下	サービス業	5千万円以下	100人以下	卸売業	1億円以下	100人以下	その他の業種	3億円以下	300人以下
		産業分類		資本金の額・出資の総額	常時雇用する労働者の数													
小売業・飲食店	5千万円以下	50人以下																
サービス業	5千万円以下	100人以下																
卸売業	1億円以下	100人以下																
その他の業種	3億円以下	300人以下																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【氏名変更があった場合】労働者名簿等	変更の事実が確認できる労働者名簿の写し等、その事実がわかる書類																
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【該当する就労継続支援A型事業所のみ】 （様式第7号1）離職割合除外申立書①（雇入れ1年後）	初回の申請時、雇入れ1年後の離職率が25%を超えている場合															
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【該当する就労継続支援A型事業所のみ】 （様式第7号2）離職割合除外申立書②（助成期間1年後）	初回の申請時、助成対象期間終了1年後の離職率が25%を超えている															
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【該当する就労継続支援A型事業所のみ】 （様式第8号）離職割合除外申立書（就労継続支援A型事業）	離職率が25%を超える就労継続支援A型事業所であつて、離職理由が就労継続支援A型事業所の支援を受けたことにより一般就労へ移行したものがあつた場合															

※上記の他、労働局長が必要と認める書類の提出を求めることがあります ※裏面もご確認ください

【別表】
【特定就職困難者コース】

	対象者種別	確認書類	備考
<input type="checkbox"/>	身体障害者	身体障害者手帳（写） 身体障害者手帳を所持しない者は、 右のイ及びロによる医師の診断書・意見書（写）※	又は「障害者雇用関係助成金個人番号登録届（様式第9号）」。 ※対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるもの。 イ 身体障害者福祉法第15条の規定により都道府県知事の定める医師（以下「指定医」という。）又は労働安全衛生法第13条に規定する産業医による障害者雇用促進法別表に掲げる身体障害を有する旨の診断書・意見書（ただし、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害については、当分の間、指定医によるものに限る。）を受けると。 ロ イの診断書は、障害の種類及び程度並びに障害者雇用促進法別表に掲げる障害に該当する旨を記載したものとすること。
<input type="checkbox"/>	重度身体障害者	身体障害者手帳（写）	又は「障害者雇用関係助成金個人番号登録届（様式第9号）」。 なお、身体障害者手帳を所持しない者は「②身体障害者」と同様に取り扱う。
<input type="checkbox"/>	知的障害者	療育手帳（写） （対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるもの） または 判定書※の写し	※児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターの判定書（対象労働者の知能指数及び身辺処理能力に関する意見を記入したものをいう。）（写） ただし、「障害者雇用関係助成金個人番号登録届（様式第9号）」をもって療育手帳（写）に代えることができるものとする。
<input type="checkbox"/>	重度知的障害者	療育手帳（写） （対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるもの）	児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターの判定書（対象労働者の知能指数及び身辺処理能力に関する意見を記入したものをいう。）（写）。 ただし、「障害者雇用関係助成金個人番号登録届（様式第9号）」をもって療育手帳（写）に代えることができるものとする。
<input type="checkbox"/>	精神障害者	精神障害者保健福祉手帳（写） または 主治医の意見書※の写し（初診日や対象者の氏名が確認できるもの）	主治医の診断書・意見書（原本又は写し）は統合失調症、そううつ病（そう病、うつ病を含む。）又はてんかんに限る。 ただし、「障害者雇用関係助成金個人番号登録届（様式第9号）」をもって精神障害者保健福祉手帳（写）に代えることができるものとする。

【発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース】

	対象者種別	確認書類
<input type="checkbox"/>	発達障害者	医師の診断書（原本又は写し）であって対象労働者の氏名及び発達障害者であることが確認できるもの
<input type="checkbox"/>	難治性疾患患者	医療受給者証（写）、登録者証（写）、障害福祉サービス受給者証（写）、医師の診断書（原本又は写し） 又は公的機関が発行する書類（原本又は写し）であって対象労働者の氏名及び難病の病名が確認できるもの